



HEIMAUFNAHMEANTRAG für

- Pflegezentrum Cottbus-Sachsendorf
 Seniorenresidenz Calau
 Seniorenheim Spremberg
 Seniorenheim Ruhland
 Kurzzeitpflegestation CTK
 Haus Almaeck Großräschen
 Haus Wiesenblick Cottbus
 Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
 dauerhafte Pflege
 Demenz-WG

Grunddaten der aufzunehmenden Person

Vorname: Name:.....

Geburtsname: Geburtsdatum: Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Konfession: erlernter Beruf:

Familienstand: ledig verwitwet, seit: geschieden, seit:.....
 verheiratet, letzte Eheschließung am: in

Größe:..... Gewicht:

letzte Meldeadresse vor Heimaufnahme:

.....
 Anschrift

gegenwärtiger Aufenthaltsort:

.....
 Bezeichnung und Anschrift

Angaben zu Bezugspersonen

1. Name:

.....
 Anschrift Tel.-Nr. _____
 E-Mail: _____

Verständigung bei Krankheit/Tod ja nein
 erhält Rechnung ja nein
 Vertretungsbefugnis ja nein

2. Name:

.....
 Anschrift Tel. -Nr. _____
 Email: _____

Vertretungsbefugnis ja nein
 erhält Rechnung ja nein
 Verständigung bei Krankheit/Tod ja nein

Betreuung/Vollmachten (bitte Nachweise beifügen)

Betreuung liegt vor? ja nein Vorsorgevollmacht: ja nein

Name und Anschrift
 des Betreuers/Bevollmächtigten:

Aufnahmetermi

Unterbringung im

am.....

Einzelzimmer

Doppelzimmer

Krankenkasse/Pflegekasse:.....Mitglieds-Nr.

.....
Anschri

Pflegegrad bereits vorhanden ja

welcher: _____

nein

(bitte Pflegegradbescheid beifügen)

Pflegegrad wird beantragt durch:

Begutachtung erfolgte am:

Beihilfeberechtigung

Bezeichnung der Beihilfestelle:.....

.....
Anschri

Befreiung von Zuzahlungen ja

nein

Ausstellungsdatum Befreiungskarte:

Fahrtkostenbefreiung bis Zuzahlung f. Medikamente/Heil- und Hilfsmittel: bis:.....

Benennung der behandelnden Ärzte

Gesundheitswesen	Name	Anschri	Tel. Nr.
Hausarzt			
Facharzt für			
Facharzt für			
Facharzt für			

Die aufzunehmende Person ist:

genesen: _____

getestet/wann: _____

Covid-19 –geimpft/wann: _____

letzte Tetanusimpfung: _____

Monatliches Nettoeinkommen (bitte Nachweise beifügen)

Art des Einkommens	Betrag	Unterlagen liegen vor:
Altersrente / Pension		
Witwenrente		
Unfallrente, Blindenrente etc.		
Lebensversicherung		
Kriegsopfer / Beihilfe		
Sonstiges		

Übernahme des Heimentgeltes

- aus oben aufgeführtem monatlichem Einkommen
 Zuzahlung aus Barvermögen (Sparbuch, Bankguthaben) Zuzahlung von Dritten
 durch das zuständige Sozialamt.....
 Sozialhilfeantrag erforderlich Antrag erfolgte durch/am

Angaben zur Bestattung

Liegt ein Vorsorgevertrag vor? ja nein

Bestattungsinstitut:

Friedhof / Ort:..... Bestattungsart:.....

Hinweise zum Datenschutz:

Mit Abgabe des Aufnahmeantrages erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten elektronisch verarbeitet und im Rahmen der Belegungsplanung und Heimaufnahme im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert werden. Bei nicht zu Stande kommen einer Heimaufnahme werden die Unterlagen/Daten vernichtet. Die Datenschutzhinweise sind im Bereich Sozialdienst bzw. bei der Einrichtungsleitung des Objektes jederzeit einzusehen.

Bei Abgabe dieses Antrages bitte eine Kopie beifügen von:

Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung/Patientenverfügung, Pflegegradbescheid

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird ausdrücklich versichert. Ich/wir bestätige/n, dass ich/wir diese Selbstauskunft nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig erteilt habe/n.

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Bewohnerin

.....
Betreuer/in / Vertreter/in